PLAN D'INTERVENTION EN KINÉSITHÉRAPIE

1-- INTERVENTION SUR LA PERSONNE

EN KINÉSITHÉRAPIE, LES OBJECTIFS D'INTERVENTION SUR LA PERSONNE VARIENT EN FONCTION DU PATIENT, DE SA PATHOLOGIE, DE SON ÂGE, ET DE SES BESOINS SPÉCIFIQUES. CEPENDANT, VOICI LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX LES PLUS FRÉQUENTS :

SOULAGER LES DOULEURS AIGUËS OU CHRONIQUES
UTILISATION DE TECHNIQUES MANUELLES, D’EXERCICES, D’ÉLECTROTHÉRAPIE, ETC.

2. AMÉLIORATION DE LA MOBILITÉ ARTICULAIRE

RESTAURER L’AMPLITUDE DES MOUVEMENTS.

PRÉVENIR LES RAIDEURS ET MAINTENIR LA SOUPLESSE.

3. Renforcement musculaire

Travailler la force, l'endurance et la puissance des muscles.
Adapter les exercices au niveau du patient.

4. Amélioration de la posture

Corriger les troubles posturaux.

Rééduquer les gestes du quotidien pour éviter les douleurs ou récidives.

RÉTABLIR OU AMÉLIORER L'AUTONOMIE DANS LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES.
PRÉPARER À LA REPRISE DU SPORT OU DU TRAVAIL.

6. PRÉVENTION DES RÉCIDIVES OU DES COMPLICATIONS

ÉDUQUER LE PATIENT À DE BONS GESTES ET POSTURES.
PROPOSER DES EXERCICES À FAIRE EN AUTONOMIE.

7. RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT

AMÉLIORER LES CAPACITÉS CARDIO-RESPIRATOIRES.
PROGRAMME PROGRESSIF POUR PATIENTS SÉDENTAIRES OU APRÈS UN ACCIDENT/AVC.

8. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

RESTAURER LA CONFIANCE EN SOI ET EN SON CORPS.
ENCOURAGER LA MOTIVATION ET L'IMPLICATION DANS LA RÉÉDUCATION.

2--LES ACTIONS SUR LES DÉFICIENCES ET LES INCAPACITÉS

EN RÉÉDUCATION, LES ACTIONS SUR LES DÉFICIENCES ET LES INCAPACITÉS VISENT À RESTAURER, COMPENSER OU OPTIMISER LES FONCTIONS ALTÉRÉES AFIN D'AMÉLIORER L'AUTONOMIE ET LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT. VOICI UN APERÇU DES PRINCIPALES ACTIONS :

1. ACTIONS SUR LES DÉFICIENCES

LES DÉFICIENCES SONT DES ALTÉRATIONS DES FONCTIONS CORPORELLES OU STRUCTURES ANATOMIQUES (EX. : PERTE DE FORCE, DOULEUR, TROUBLE DE L'ÉQUILIBRE).

OBJECTIFS : RESTAURER LA FONCTION, RÉDUIRE LA DOULEUR, AMÉLIORER LA MOBILITÉ.

INTERVENTIONS COURANTES :

KINÉSITHÉRAPIE : RENFORCEMENT MUSCULAIRE, ÉTIREMENTS, TRAVAIL DE L’ÉQUILIBRE, MOBILISATION ARTICULAIRE.

ERGOTHÉRAPIE : ADAPTATION DES GESTES, AMÉLIORATION DE LA MOTRICITÉ FINE.

ORTHOPHONIE : TRAVAIL SUR LES TROUBLES DE LA PAROLE, DE LA DÉGLUTITION OU DU LANGAGE.

TRAITEMENTS MÉDICAUX : ANTALGIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES, INJECTIONS (BOTOX, ETC.).

UTILISATION D'AIDES TECHNIQUES : ATTELLES, ORTHÈSES, PROTHÈSES.

STIMULATION SENSORIELLE : POUR LES DÉFICIENCES VISUELLES, AUDITIVES OU PROPRIOCEPTIVES.

2. ACTIONS SUR LES INCAPACITÉS

LES INCAPACITÉS CONCERNENT LES LIMITATIONS DANS LA RÉALISATION D’ACTIVITÉS (EX. : MARCHER, S’HABILLER, COMMUNIQUER).

OBJECTIFS : FAVORISER L’AUTONOMIE DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE.

INTERVENTIONS COURANTES :

RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE : APPRENTISSAGE OU RÉAPPRENTISSAGE DES GESTES DE BASE (MARCHE, TRANSFERT, TOILETTE, HABILLAGE).

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE : APPRENTISSAGE DE LA GESTION DE LA MALADIE OU DU HANDICAP.

ADAPTATION DE L’ENVIRONNEMENT : AMÉNAGEMENT DU DOMICILE OU DU POSTE DE TRAVAIL.

UTILISATION D’AIDES TECHNIQUES : FAUTEUILS ROULANTS, AIDES À LA MARCHE, AIDES À LA COMMUNICATION.

APPROCHE GLOBALE

ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE : MÉDECIN MPR, KINÉ, ERGOTHÉRAPEUTE, ORTHOPHONISTE, PSYCHOLOGUE, ASSISTANT SOCIAL…

BILAN PERSONNALISÉ : POUR DÉFINIR UN PLAN DE SOINS ET DE RÉÉDUCATION ADAPTÉ.

SUIVI ÉVOLUTIF : AJUSTEMENT DES INTERVENTIONS SELON LES PROGRÈS DU PATIENT.

3--OBJECTIFS D'AMÉLIORATION DE LA PARTICIPATION SOCIALE EN RÉÉDUCATION

1-OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

1_FAVORISER L’AUTONOMIE DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE.

EX. : RÉALISER SEUL LES SOINS D’HYGIÈNE OU LES DÉPLACEMENTS DANS LE DOMICILE.

2_RENFORCER L'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ.

EX. : PARTICIPER À DES ACTIVITÉS DE GROUPE OU REJOINDRE UNE ASSOCIATION.

3_AMÉLIORER LES INTERACTIONS SOCIALES.

EX. : MAINTENIR DES RELATIONS AVEC LA FAMILLE, LES AMIS, OU CRÉER DE NOUVEAUX LIENS.

4_REPRENDRE OU MAINTENIR UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE OU SCOLAIRE.

EX. : RETOUR PROGRESSIF AU TRAVAIL OU À L’ÉCOLE, ADAPTATION DU POSTE OU DES HORAIRES.

2-OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

1_DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES COMMUNICATIONNELLES.

EX PARTICIPER À UNE CONVERSATION DE GROUPE PENDANT AU MOINS 10 MINUTES SANS INTERRUPTION.

2_AUGMENTER LA TOLÉRANCE À L'ENVIRONNEMENT SOCIAL.

FRÉQUENTER UN LIEU PUBLIC (BIBLIOTHÈQUE, CAFÉ, SALLE DE SPORT) AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE.

3_**S'ENGAGER DANS DES LOISIRS OU ACTIVITÉS CULTURELLES.**

S'INSCRIRE À UNE ACTIVITÉ HEBDOMADAIRE (THÉÂTRE, PEINTURE, SPORT ADAPTÉ…).

4_UTILISER LES TRANSPORTS EN COMMUN DE FAÇON AUTONOME.

SAVOIR PLANIFIER UN TRAJET, VALIDER SON TICKET, ET GÉRER LES IMPRÉVUS SIMPLES.

4--L’ACTION SUR LES HABITUDES DE VIE EN RÉÉDUCATION

L’ACTION SUR LES HABITUDES DE VIE EN RÉÉDUCATION VISE À AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE, FAVORISER L’AUTONOMIE, ET OPTIMISER LES RÉSULTATS DE LA RÉÉDUCATION. VOICI QUELQUES AXES CLÉS SUR LESQUELS LES PROFESSIONNELS PEUVENT INTERVENIR :

1. ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

ENCOURAGER UNE REPRISE PROGRESSIVE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.

INTÉGRER DES EXERCICES DANS LA ROUTINE QUOTIDIENNE.

ÉVITER LA SÉDENTARITÉ.

2. ALIMENTATION

ADAPTER LES HABITUDES ALIMENTAIRES POUR FAVORISER LA RÉCUPÉRATION (ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE, HYDRATATION).

ACCOMPAGNEMENT POSSIBLE PAR UN DIÉTÉTICIEN SI BESOIN.

3. SOMMEIL

AMÉLIORER L’HYGIÈNE DU SOMMEIL : HORAIRES RÉGULIERS, ENVIRONNEMENT PROPICE AU REPOS.

GÉRER LES TROUBLES DU SOMMEIL FRÉQUENTS APRÈS UNE HOSPITALISATION OU UN TRAUMATISME.

4. GESTION DU STRESS ET DES ÉMOTIONS

TECHNIQUES DE RELAXATION, RESPIRATION, MÉDITATION.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE OU GROUPES DE PAROLE SI NÉCESSAIRE.

5. ORGANISATION QUOTIDIENNE

STRUCTURER LES JOURNÉES : HORAIRES FIXES,

ALTERNANCE ACTIVITÉ/REPOS.

AIDES TECHNIQUES OU AMÉNAGEMENT DU DOMICILE SI BESOIN.

6. AUTONOMIE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)

RÉAPPRENDRE À S’HABILLER, SE LAVER, SE DÉPLACER, CUISINER…

RÉADAPTATION PROGRESSIVE EN FONCTION DES CAPACITÉS.

7. ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

COMPRENDRE SA PATHOLOGIE.

APPRENDRE À GÉRER LES TRAITEMENTS ET PRÉVENIR LES COMPLICATIONS.

5-LES OBJECTIFS D'INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PHYSIQUE

LES OBJECTIFS D'INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PHYSIQUE VISENT À OPTIMISER LA PARTICIPATION, L'AUTONOMIE ET LA QUALITÉ DE VIE DE LA PERSONNE. VOICI LES PRINCIPAUX OBJECTIFS CLASSÉS PAR ENVIRONNEMENT :

1. ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

ADAPTER LE DOMICILE OU LE LIEU DE VIE POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ (EX. : DOUCHE ADAPTÉE, MONTE-ESCALIER).

AMÉLIORER L'ERGONOMIE DES LIEUX DE TRAVAIL OU D'ÉTUDE (MOBILIER, OUTILS ADAPTÉS, ETC.).

RÉDUIRE LES OBSTACLES À LA MOBILITÉ

DANS LES ESPACES FRÉQUENTÉS (EX. : SUPPRESSION DE MARCHES, ÉLARGISSEMENT DE PORTES).

FAVORISER L’UTILISATION D’AIDES TECHNIQUES

(FAUTEUIL ROULANT, PROTHÈSES, CANNES, ETC.).

PRÉVENIR LES RISQUES DE CHUTES OU DE BLESSURES

EN SÉCURISANT L’ENVIRONNEMENT.

2. ENVIRONNEMENT SOCIAL

IMPLIQUER L'ENTOURAGE (FAMILLE, AIDANTS, PROCHES) DANS LE PROCESSUS DE RÉÉDUCATION.

SENSIBILISER LES PROCHES AUX BESOINS ET CAPACITÉS DE LA PERSONNE.

RENFORCER LE SOUTIEN SOCIAL ET ÉMOTIONNEL, ESSENTIEL POUR LA MOTIVATION ET LE MORAL.

FAVORISER L’INCLUSION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE,

EN FACILITANT LE RETOUR AU TRAVAIL, À L’ÉCOLE OU AUX ACTIVITÉS DE LOISIRS.

TRAVAILLER AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX ET INSTITUTIONNELS

(EMPLOYEURS, ENSEIGNANTS, STRUCTURES D’ACCUEIL) POUR ADAPTER LES ATTENTES ET CONDITIONS.

6--LES CONDITIONS MATÉRIELLES À LA RÉINSERTION EN RÉÉDUCATION

LES CONDITIONS MATÉRIELLES À LA RÉINSERTION EN RÉÉDUCATION FONT RÉFÉRENCE À L'ENSEMBLE DES MOYENS PHYSIQUES, TECHNIQUES ET LOGISTIQUES NÉCESSAIRES POUR PERMETTRE À UNE PERSONNE DE RETROUVER UNE AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET DE SE RÉINTÉGRER DANS LA VIE SOCIALE, PROFESSIONNELLE OU SCOLAIRE APRÈS UNE MALADIE, UN ACCIDENT OU UN HANDICAP.

VOICI LES PRINCIPALES CONDITIONS MATÉRIELLES À PRENDRE EN COMPTE :

1. ACCESSIBILITÉ DES LIEUX

AMÉNAGEMENT DES BÂTIMENTS (RAMPES, ASCENSEURS, PORTES LARGES, SANITAIRES ADAPTÉS)
TRANSPORTS ACCESSIBLES (BUS, MÉTRO, TAXI ADAPTÉS)
LOGEMENT ADAPTÉ AUX BESOINS DE LA PERSONNE (SALLE DE BAIN, CUISINE, CHAMBRE, ETC.)

2. AIDES TECHNIQUES ET ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

FAUTEUIL ROULANT, DÉAMBULATEUR, CANNE

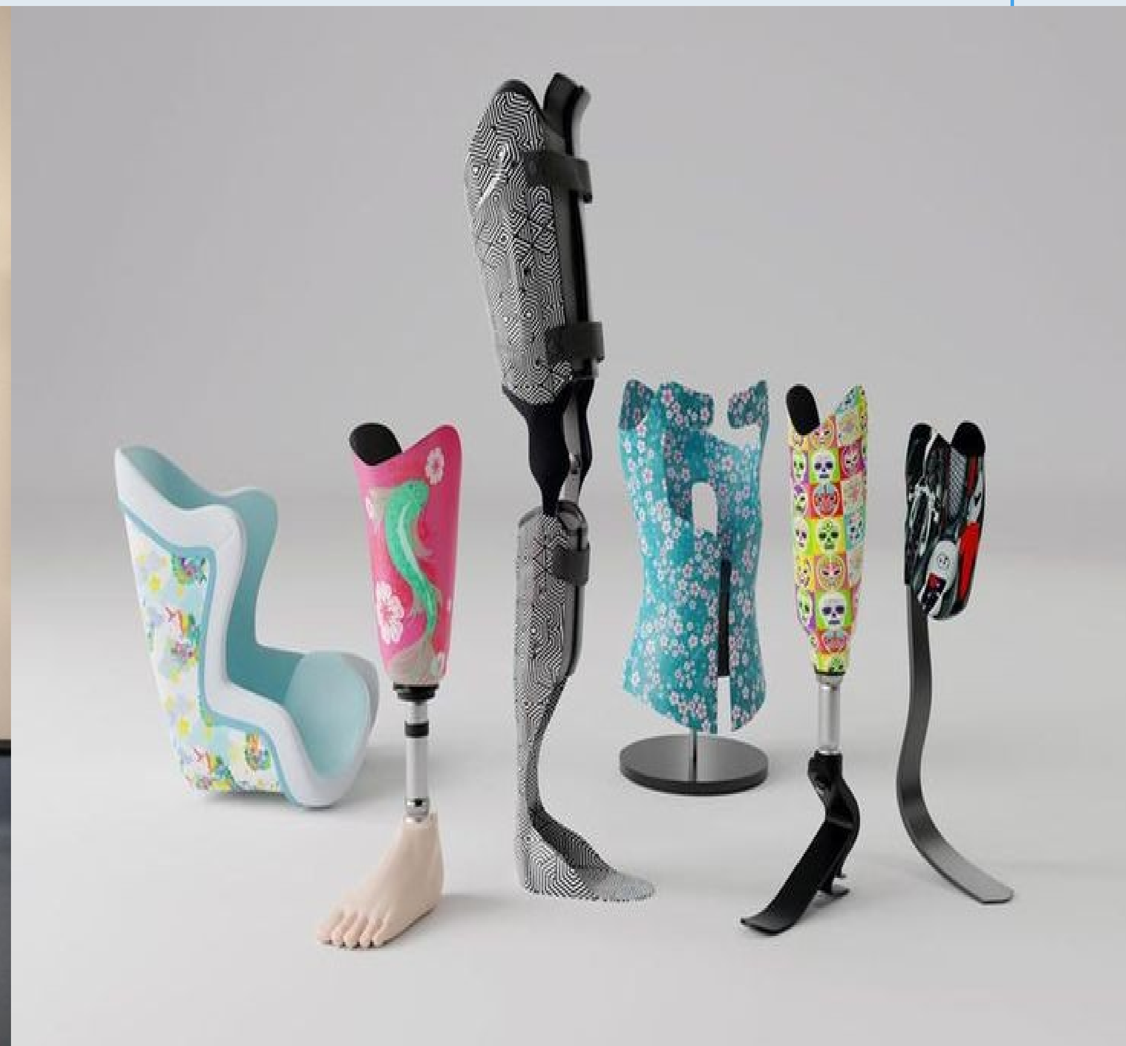
PROTHÈSES, ORTHÈSES, CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES

AIDES À LA COMMUNICATION (TABLETTES, SYNTHÈSE VOCALE, ETC.)

ÉQUIPEMENTS DOMOTIQUES POUR LE DOMICILE













3. STRUCTURES ET SERVICES SPÉCIALISÉS

CENTRES DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE BIEN ÉQUIPÉS

SERVICES DE SOINS À DOMICILE

PLATEAUX TECHNIQUES COMPLETS

(KINÉSITHÉRAPIE, ERGOTHÉRAPIE, ORTHOPHONIE, ETC.)

4. SOUTIEN FINANCIER ET ADMINISTRATIF

AIDES POUR FINANCER LE MATÉRIEL (ASSURANCE, SÉCURITÉ SOCIALE, ...)

AIDES AU LOGEMENT OU À L'ADAPTATION DU LOGEMENT

5. FORMATION ET ACCOMPAGNEMENT

APPRENTISSAGE DE L'UTILISATION DES AIDES TECHNIQUES

RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

SOUTIEN À LA REPRISE D'ACTIVITÉ OU À LA SCOLARISATION

7-- AIDES TECHNIQUES À LA LOCOMOTION

CES DISPOSITIFS ASSISTENT LES PATIENTS DANS LEURS DÉPLACEMENTS, EN COMPENSANT UNE PERTE D’AUTONOMIE PARTIELLE OU TOTALE.

TYPES PRINCIPAUX :

CANNE :

UTILISÉE POUR LES TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE LÉGERS OU DOULEURS UNILATÉRALES.

EXEMPLES : CANNE SIMPLE, CANNE TRIPODE, CANNE QUADRIPODE.

BÉQUILLES (OU CANNES ANGLAISES) :

SOUVENT UTILISÉES APRÈS UNE CHIRURGIE OU UN TRAUMATISME.

ALLÈGENT LE MEMBRE INFÉRIEUR LÉSÉ.



DÉAMBULATEUR (OU CADRE DE MARCHE) :

OFFRE PLUS DE STABILITÉ QUE LES CANNES OU BÉQUILLES.

ADAPTÉ AUX PERSONNES ÂGÉES OU AUX PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES.

ROLLATOR :

VERSION AMÉLIORÉE DU DÉAMBULATEUR, AVEC ROUES, FREINS ET PARFOIS UN SIÈGE.



FAUTEUIL ROULANT :

POUR PATIENTS NON-MOBILES OU EN PERTE D'AUTONOMIE MAJEURE.

MANUEL OU ÉLECTRIQUE, SELON LES CAPACITÉS DU PATIENT.

2. APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE

ILS SOUTIENNENT, CORRIGENT OU REMPLACENT UNE FONCTION MOTRICE DÉFICIENTE.

TYPES PRINCIPAUX :

ORTHÈSES :

DISPOSITIFS EXTERNES STABILISANT OU CORRIGEANT UN SEGMENT CORPOREL.
EXEMPLES :

ORTHÈSES DE CHEVILLE/PIED (AFO) : POUR LE PIED TOMBANT.

GENOUILLÈRES, **CEINTURES LOMBAIRES**, **CORSETS** : SOUTIEN ET LIMITATION DE MOUVEMENT.

ORTHÈSES DE MAIN/POIGNET : APRÈS AVC OU PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES.







PROTHÈSES :

REMPLACENT UN SEGMENT DE MEMBRE ABSENT (AMPUTATION).

EXEMPLES :

PROTHÈSE TIBIALE, FÉMORALE, BRAS ARTIFICIEL (MYOÉLECTRIQUE).

3. RÔLE EN RÉÉDUCATION

FAVORISENT LA RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE.

PERMETTENT UN RETOUR PLUS RAPIDE À L'AUTONOMIE.

PRÉVIENNENT LES COMPLICATIONS SECONDAIRES (CHUTES, DOULEURS, ATROPHIES).

AIDENT À LA COMPENSATION D'UN HANDICAP PERMANENT.

8---ENVIRONNEMENT HUMAIN ET SOCIAL ET ACTION AUPRÈS DES PROCHES EN RÉÉDUCATION

LORSQU'UNE PERSONNE EST EN RÉÉDUCATION (À LA SUITE D’UN ACCIDENT, D’UNE MALADIE, D’UNE OPÉRATION…), SON ENVIRONNEMENT HUMAIN ET SOCIAL JOUE UN RÔLE FONDAMENTAL DANS SON PARCOURS DE SOINS ET DANS SA MOTIVATION À RETROUVER UNE AUTONOMIE.

L'ENVIRONNEMENT HUMAIN ET SOCIAL

CELA COMPREND :

LA FAMILLE, LES AMIS, LES COLLÈGUES : CE SONT LES PREMIERS SOUTIENS AFFECTIFS ET PRATIQUES.

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : MÉDECINS, KINÉSITHÉRAPEUTES, ERGOTHÉRAPEUTES,

PSYCHOLOGUES…

LE CONTEXTE SOCIAL : LOGEMENT, EMPLOI, RESSOURCES ÉCONOMIQUES, ACCESSIBILITÉ, AIDES SOCIALES…

LE RÔLE DES PROCHES

LES PROCHES PEUVENT :

MOTIVER ET ENCOURAGER LA PERSONNE EN RÉÉDUCATION.

AIDER DANS LES GESTES DU QUOTIDIEN (TOILETTE, DÉPLACEMENT, ALIMENTATION).

PARTICIPER AUX RENDEZ-VOUS MÉDICAUX ET À LA COORDINATION DES SOINS.

ÊTRE UN RELAIS ENTRE LA PERSONNE ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

LES ACTIONS POSSIBLES POUR ACCOMPAGNER LES PROCHES :

INFORMER SUR LA PATHOLOGIE, LA RÉÉDUCATION, LES PROGRÈS ATTENDUS…

SOUTENIR PSYCHOLOGIQUEMENT LES AIDANTS (GROUPE DE PAROLE, ÉCOUTE, SERVICES D'AIDE AUX AIDANTS).

FORMER LES PROCHES À CERTAINS GESTES OU À L'USAGE DE MATÉRIEL ADAPTÉ.

IMPLIQUER LES PROCHES DANS LE PROJET DE SOIN, AVEC L'ACCORD DU PATIENT.

PRÉPARER LE RETOUR À DOMICILE, EN ADAPTANT L'ENVIRONNEMENT SI NÉCESSAIRE.

9---AIDES HUMAINES AIDES SOCIALES AIDES ÉCONOMIQUES

1. AIDES HUMAINES

AUXILIAIRES DE VIE / AIDES À DOMICILE : POUR L’AIDE AUX GESTES DU QUOTIDIEN (TOILETTE, REPAS, DÉPLACEMENTS…).

SOINS INFIRMIERS À DOMICILE : POUR LES SOINS MÉDICAUX NÉCESSAIRES PENDANT LA RÉÉDUCATION.

ERGOTHÉRAPEUTES, KINÉSITHÉRAPEUTES, PSYCHOMOTRICIENS : PROFESSIONNELS QUI PEUVENT INTERVENIR À DOMICILE OU EN CENTRE POUR AIDER À RÉCUPÉRER L’AUTONOMIE.

2. AIDES SOCIALES

ASSISTANTS SOCIAUX : PEUVENT ACCOMPAGNER POUR MONTER LES DOSSIERS, TROUVER LES DISPOSITIFS ADAPTÉS.

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL EN CENTRE DE RÉÉDUCATION : SOUVENT INTÉGRÉ AU PARCOURS.

3. AIDES ÉCONOMIQUES

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : SI ARRÊT DE TRAVAIL.

RENTE OU PENSION D’INVALIDITÉ : SELON LES CAS.